

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

Conditions générales :

Le cadre réservé à l'adhérent doit être dûment renseigné.

Le cadre réservé au médecin doit être renseigné par le praticien lui-même notamment la nature de la maladie.

La validité de la feuille de soins est limitée à 3 mois à compter de la première consultation.

L'entente préalable est exigée pour toute hospitalisation médicale, chirurgicale, soins dentaires spéciaux, extractions multiples, parodontie orthodontie, prothèses dentaires, prothèses auditives ou orthopédiques ainsi que pour tous les actes effectués en série.

En cas d'accident, une déclaration précisant les causes et circonstances de l'accident est à joindre à la feuille de soins.

Pharmacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

Biologie et Biologie :

La facture ainsi qu'une copie des résultats des analyses ou du compte rendu [sous pli confidentiel] doivent être jointes à l'ordonnance médicale pour toute demande de remboursement.

Un pli confidentiel du médecin prescripteur des analyses ou radios peut être demandé par le médecin conseil de la mutuelle.

Optique :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

Éducation :

L'entente préalable renseignée par le médecin prescripteur est exigée avant le début des séances de rééducations.

Pour le remboursement, la facture et le calendrier des séances effectuées sont à joindre à la feuille de soins.

Dentaire :

En cas de prothèses ou de traitement canalaire, l'accord préalable renseigné sur la feuille de soins est obligatoire avant le début de traitement.

La facture doit être jointe à la feuille de soins pour toute demande de remboursement.

La radio-après soins est obligatoire en cas de prothèses ou de traitement canalaire.

Maladie et Affection Longue Durée ALD et ALC :

La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée tous les 6 mois.



113248

Déclaration de Maladie : N° P19-0021821

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 590 Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : AZIZ STELEKAR Date de naissance : 1/1978

Adresse : CITE JARDA JANILAT BOUAFI MOHAMMED

Tél. : Total des frais engagés : 1105 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur Laïla IRAQI
Dermatologue Vénérologue
234, Bd. Tensara M'salah
TEL : 05 22 23 - Casablanca

Date de consultation : 17/05/2023

Nom et prénom du malade : EL Fadoula Ichoudja Age:

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à :

Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
11.03.	222		300000	Dr. M'sai Ain Chock 254 Bd. Benjelloun Casablanca

EXECUTION DES ORDONNANCES



Date	Montant de la Facture
12/03/22	473,2

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE				
$ \begin{array}{c c} H & \\ \begin{array}{c} 25533412 \\ 00000000 \\ 00000000 \\ 35533411 \end{array} & \begin{array}{c} 21433552 \\ 00000000 \\ 00000000 \\ 11433553 \end{array} \\ \hline D & B \end{array} $				
[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				

Docteur Lâila IRAQI

Dermatologue - Vénérologue
Spécialiste

Maladies de la peau, des Ongles et des Cheveux
Maladies Sexuellement Transmissibles
Chirurgie de la peau
Cosmétologie - Allergologie
Epilation Laser
Ancienne Attachée du CHU Ibn Rochd
de Casablanca



الدكتورة ليلي عراقي

الأمراض الجلدية * الأمراض التناسلية
اختصاصية
في أمراض الجلد الأضافر والشعر
الأمراض التناسلية جراحة الجلد
طب التجميل والحساسية
إزالة الشعر بالليزر
ملحقة سباقاً بالمركز الاستشفائي الجامعي
ابن رشد بالبيضاء

Casablanca, le

17/03/2022

البيضاء، في

139, Bd. Temara El Sadoudi (X2) 17/03/2022
Tel : 05 22 50 82 83

① Tengine S.V. (Mme de 28)

Mme gelule le doigt rend noir epé neus ——————
27/03/2022 S.V.

② Di Masaï S.V. (Mme de 43 ans)
le doigt rend noir comme le doigt de

Adm. 37,60 (X2) 23/03/2022
Docteur Lâila IRAQI
Dermatologue - Vénérologue
234, Bd. Temara El Sadoudi
Hay Moulay Abdellah Aïn Chok
Casablanca
Tél : 05 22 50 82 83

T = 473,6

05 22 50 82 83

شارع تمارة - رقم 234 - الطابق الأول - المصلى - حي مولاي عبد الله - عين الشق - الدار البيضاء

Boulevard Temara - N° 234 - 1er étage Hay Moulay Abdellah Aïn Chok - Casablanca



(V.2)

Diprosalic®
pommade



6 118000 050186

Diprosalic®
pommade



6 118000 050186

هم
لبلك

LOT : 716
PER : AUT 2024
PPV : 37 DH 60

LOT : 716
PER : AUT 2024
PPV : 37 DH 60

199,00

LOT : 716
PER : AUT 2024
PPV : 37 DH 60

199,00

Terfine® 250 mg Promopharm
Terbinafine



6 118000 242123

Terfine® 250 mg Promopharm
Terbinafine



6 118000 242123